

附件：1

## 临湘市灵活就业社会保险补贴申报审批表

姓名		性别		缴费所在地	
身份证号				本次申请补贴情况	申请社保补贴 个月，医保补贴 个月
申请对象	认定就业困难人员类型（ ）6类之一				
	离校2年内未就业高校毕业生（ ）			毕业证编号	
	是否首次申报距法定退休年龄不足5年。 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
原工作单位		家庭住址		联系电话	
本人承诺	本人承诺：所提供的相关证明材料真实有效，未在其他地区申请社保补贴。如有不实，愿意退回所享受的补贴资金并承担一切后果。  本人签名：				
社区审核意见	经审核，该同志已实现灵活就业并进行灵活就业登记，未被企业正规吸纳，符合灵活就业社会保险补贴条件。  经办人：  年 月 日（盖章）				
镇（街道）劳动保障服务机构审核意见	经审核，该同志符合灵活就业社会保险补贴条件，同意申报社会保险补贴。  经办人：  年 月 日（盖章）				
就业服务中心相关业务股室审核意见	经审核，该同志符合灵活就业社会保险补贴条件，同意申报社会保险补贴。  初审人： 复审人：  年 月 日（盖章）				